Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 17 czerwca 1882. **№ 24.** Rok XXI.

I. Kilka słów o hidroterapii suchot płucnych.

Napisał Dr. M. Gumplowicz,
Lekarz zakładu w Ober-Weindlingau.
(Dokończenie. Patrz Nr. 23).

Pozostały nam jeszcze do rozbioru z wymienionych poprzednio wskazań teoretycznych punkt czwarty, t. j. wskazania symptomatyczne do użycia hydroterapii, mianowicie przeciw krwotokom, potom, biegunkom i dla zahartowania ciała przeciw zaziębieniu. Gdy jednak ta strona kwestyi już wielokrotnie, z dokładną znajomością przedmiotu i wyczerpująco została opracowaną a nie spotykamy się na tém polu z nowemi odkryciami w rodzaju poprzednio wskazanych, nie chcemy powtarzaniem ogólnie znanych rzeczy zabierać tu miejsca i czasu.

Streszczając zatém w kilku słowach pogląd swój powyżéj określony możemy powiedzieć, że w suchotach płucnych hydroterapija

a) jest wskazaną:

1) jako środek higijeniczny dla zahartowania i wzmocnienia organizmu w pewnéj, ogółem mówiąc, znaczną mniejszość stanowiącéj liczbie przypadków, mianowicie takich, w których albo dopiero skłonność do suchót rozpoznajemy, lub w których zmiany miejscowe w płucach są nieznaczne, przebieg przeważnie bezgorączkowy a stan odżywienia stosunkowo niezły;

2) symptomatycznie przeciw niektórym przypadom jako: krwotokom, potom, biegunkom, daléj w towarzyszącym nieżycie oskrzelowym lub zapaleniu opłucny;

b) jest bezskuteczną:

1) przeciw gorączce trawiącéj;

2) przeciw zmianom miejscowym czy to zapalnym, czy gruźliczym w płucach;

c) jest przeciwwskazaną:

w przeważnéj liczbie przypadków, mianowicie gdzie znajdujemy rozleglejsze zmiany lub spustoszenia miejscowe, odżywienie znacznie upośledzone lub szczególną wrażliwość nerwową w obec bodźców termicznych.

Dodać tu wszakże musimy dla uniknienia nieporozumień, że istnieje rodzaj hydroterapii, względem którego nie ma przeciwwskazań. Jeżeli np., jak to bywa, zmywania twarzy i piersi wodą przestałą zaliczymy do hydroterapii, wtedy oczywiście o przeciwwskazaniach nigdy mowy być nie może. Jest to jednak hydroterapija, która w naściślejszém słowa znaczeniu ani ziębi ani grzeje; kto coś podobnego „hydroterapiją“ nazywa, bawi się jedynie w grę słów, czy się jednak przez to do wyjaśnienia przedmiotu przyczynia, o tém wątpię.

Określiwszy tak powyżéj pogląd swój na rzecz, bezpośrednio z trzeźwéj obserwacyi faktów wynikający, wypada nam jeszcze zastanowić się nieco nad kwestyją, na czém to polega, że organizm suchotników tak często w sposób tak odrębny, a niepożądany, oddziaływa w obec zabiegów hydroterapeutycznych?

Gdy mi się pierwsze nasunęły spostrzeżenia, które znane mi już przedtém empiryczne prawidło potwierdziły, że suchotnicy daleko trudniéj znoszą leczenie hydryjatryczne niż chorzy innemi chorobami dotknięci, zrobiło to na mnie wrażenie niemal mistycznego zjawiska, gdyż istniejącego tu związku przyczynowego dopatrzeć się nie byłem w stanie. Gdym się zaś w późniejszym czasie codziennéj praktyki przekonał, że w ogóle osoby osłabione, niedokrewne, chude, źle odżywione trudniéj znoszą wszelką utratę ciepła, sprawa cała wydawała mi się łatwą do wytłumaczenia. Jeżeli bowiem, co jest rzeczą niewątpliwą, najobfitszém źródłem produkcyi ciepła u osób niegorączkujących jest układ mięśniowy, jeżli daléj, co również jest niewątpliwém, tkanka tłuszczowa jako zły przewodnik ciepła ochrania ciało od utraty tegoż, tedy rzecz jasna, że u osób, u których układ mięśniowy jest słabo rozwinięty, wykonanie silniejszych ruchów niemożebném a przytém tkanka tłuszczowa nieznaczna,

że u tych osób w równych zresztą warunkach i utrata ciepła będzie większą i produkcyja mniéj obfitą, z czego wyniknąć musi, że utrata ciepła środkami hydryjatrycznemi wywołana daleko trudniéj zostanie wynagrodzoną.

Sposób ten tłumaczenia chociaż najnaturalniejszy i chociaż, zdaniem mojém, rzeczywiście część prawdy saméj w sobie zawierający, okazał mi się jednak w dalszym ciągu nie zupełnie wystarczającym. Przekonałem się, że osoby wątłe i chude, jednak o zdrowych płucach nieraz lepiéj znoszą hydroterapiję niż suchotnicy daleko silniéj zbudowani i lepszéj tuszy będący, że mianowicie przybytek na wadze u tych ostatnich daleko trudniéj następuje. Jeżeli zważymy, że skłonność wielu osób do suchót płucnych, mianowicie skłonność dziedziczna, jest faktem empirycznym niezaprzeczonym, który się nawet w obec wszelkiéj teoryi infekcyjnéj ostać musi, że daléj skłonność ta głównie się objawia w kształcie upośledzonego odżywienia, t. j. przez niedostateczną asymilacyję pokarmu obok zwiększonéj konsumpcyi, wtedy nasuwa się nam myśl, że ta sama właściwość anatomiczna czy też fizyjologiczna suchotników, która jest przyczyną słabszéj u nich asymilacyi w ogóle jest zarazem powodem, iż większy ubytek istoty organicznéj przez hydroterapiję wywołany nie bywa odpowiednio zastąpionym i wynagrodzonym. W takim razie obie te właściwości, skłonność do suchót i nieudolność do hydroterapii, tak często razem się znachodzące, płynęłyby przynajmniéj po części z jednego źródła. Stosunek taki wydaje mi się o tyle prawdopodobnym, że w danym razie nie wahałbym się sposób oddziaływania organizmu w obec zabiegów hydroterapeutycznych uznać za współczynnik do ustanowienia przepowiedni i tak np. w wątpliwym przypadku *ex juvantibus et nocentibus* uczynić wniosek o istniejącéj skłonności do suchót płucnych. Oczywiście do tłumaczenia powyższego nie przywięzuję żadnéj wagi: gdyby się ono okazało mylném, fakta same jednak, jakie wyjaśnić miało, tém się nie zmienią.

Pozostałoby nam wreszcie jedno jeszcze zadanie, a mianowicie rozbiór drażliwéj nieco kwestyi, zkąd to pochodzi, że niektórzy lekarze, którym bądźcobądź w praktyce te same się nasunąć muszą fakta i spostrzeżenia, mimo to w publikacyjach swoich odmienne zupełnie głoszą zdania? Rozwiązania téj zagadki szukać należy po części w saméj istocie przedmiotu, po części zaś w pewnéj właściwości samychże autorów. Znaną jest rzeczą, że w przebiegu suchót płucnych okazuje się nieraz chwilowo lub stale zwrot pomyślny, niekiedy nawet wcale niespodziewany. Wydarza się to nietylko bez wszelkiéj terapii, ale czasem nawet wśród niekorzystnych warunków higijenicznych (np. w szpitalu), tém bardziéj zaś wśród korzystnych warunków klimatycznych, dyjetetycznych i higijenicznych. Komuż nie wiadomo jak często suchotnicy przybywszy z gorączką do szpitala po niejakim czasie opuszczają go bez gorączki, nie używszy nic innego nad *decoctum althaeae* lub cokolwiek podobnego? Komu nie wiadomo, że niekiedy suchotnicy w najgorszym stanie odżywienia z rozległém nawet spustoszeniem w płucach po kilkomiesięcznéj kuracyi żętycznéj lub t. p. w odpowiedniém miejscu wracają w świetnym stosunkowo stanie z przybytkiem na wadze dochodzącym do kilkunastu funtów? Wskazać wreszcie w téj mierze możemy na rezultaty mozolnéj pracy docenta wiedeńskiego Heitlera (*Uiber Heilbarkeit der Lungenschwindsucht. Wiener Klinik, 1880*), który posługując się ogromnym materyjałem wykazał niejako statystyczne prawdopodobieństwo wyleczalności zmian zapalnych i gruźliczych w płucach. Fakta te trzeba mieć na oku, trzeba mieć trzeźwy sąd krytyczny i być zawsze pomnym rezultatów „metody wyczekującéj“, jakie nam Skoda wskazał, aby w obec pomyślnego przebiegu należycie ocenić a nie przeceniać wartości zastosowanéj właśnie terapii. Czyli zaś w danym razie rzeczywiście brak takiego sądu krytycznego jest przyczyną głoszonych mylnych zdań, czyli raczéj tylko próżność literacka, chęć błyszczenia nowemi parodoksalnemi odkryciami, chociażby kosztem prawdy i żądza przystrajania się w pyszną szatę ścisłych badań fizyjologicznych, chociażby ta szata była z przeróżnych obcych piór utkaną, kwestyja ta wchodzi już więcéj w dziedzinę psychologii i etyki aniżeli w zakres medycyny. Na tém miejscu chcieliśmy tylko bałamucącéj opiniję frazeologii przeciwwstawić odmienną zupełnie *speciem facti*. Uczyniliśmy to wiedząc dobrze, że niebawem stanie nam przed oczyma ostatni najwyższy argument w przeciwnym kierunku świadczący, mianowicie „statystyka“ czarno na białém, matematycznie i z dokładnością dowodząca cudownego działania hydroterapii w suchotach płucnych. Pocieszamy się jednak tą myślą, że, jeżeli „statystyka“ a prawda naprzeciw siebie staną, prawda na tém nie ucierpi.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków
podał prof. Dr. **Blumenstok.**

IX. Katastrofa w kopalni.

(Dokończenie. Patrz. Nr. 23).

Jakkolwiek gaz kloaczny jest mięszaniną gazów, w której obok amonijaku gaz H_2S główne zajmuje miejsce, to jednak według nowszych badań ściśle odróżnić należy pomiędzy otruciem gazem kloacznym a czystym gazem H_2S. Otrucie to ostatnie zdarza się u ludzi tak rzadko, że w literaturze nie napotykamy zapisanego przypadku niewątpliwego. Pomijając samozakażenie się gazem H_2S, tworzącym się we własnych jelitach ludzi cierpiących na zboczenia w trawieniu (Senator, *Berl. klin. Woch.* 1868, Nr. 24, Emminghaus, *Berl. klin. Woch.* 1872, Nr. 40), a które pod względem sądowolekarskim wcale nie wchodzi w rachubę, to właśnie w kopalniach siarki najprędzéj zdarzyćby się mogły przypadki otrucia się gazem H_2S,—a jednak Hirt, jak na wstępie przytoczyliśmy, nie zna żadnego przypadku odnośnego a o Swoszowicach wyraźnie wspomina, że aż do owego czasu (1874) przypadku śmierci z otrucia tego nie było. Wprawdzie Hirt mówi, że słyszał o przypadku śmierci, który miał się zdarzyć w fabryce siarkanu barowego w Barmen w r. 1872 skutkiem otrucia się gazem H_2S, ale szczegółów bliższych nie podaje. Przypadek zaś opisany przez Caspra, odnoszący się do śmierci nagłéj 6ciu robotników w wielkiéj berlińskiéj fabryce białoskórniczéj, tyczy się otrucia za pomocą gazu H_2S i CO_2, jak tego dowodził wynik badania chemicznego, uskutecznionego przez Sonnenscheina. Wreszcie przypadek, oceniony w r. 1876 przez Eulenberga (*Viertelj. f. ger. Med.* XXV Bd. p. 209—228) pozostał wątpliwym i nierozstrzygniętym. Gdybyśmy polegać mogli na twierdzeniu urzędu górniczego przypadek powyżéj przez nas opisany byłby pierwszym przypadkiem śmierci kilku ludzi skutkiem działania czystego gazu H_2S; ale przyznając obecnie, że obecności gazu H_2S nie wypadało wykluczyć, nie mamy jednak najmniejszéj podstawy do przypu-

szczenia, jakoby działał czysty gaz H_2S, a przeciwnie najprawdopodobniéj miano tu do czynienia z mięszaniną gazów, a głównie H_2S i CO_2, tak jak w przypadku Casperowskim, jakkolwiek w zmianach anatomicznych pewne zachodziły różnice między przypadkiem ostatnim a naszym.

Z powodów właśnie wyłuszczonych dyjagnostyka śmierci z otrucia czystym H_2S jest właściwie jeszcze *terra incognita*; jak dotąd znamy tylko wyniki doświadczeń robionych na zwierzętach, a pomijając okoliczność, że z wyników tych nigdy nie można bezwarunkowo sądzić, jakoby i u człowieka całkiem podobne zmiany występować musiały, to i co do nich samych istnieje wielka sprzeczność pomiędzy eksperymentatorami, która tylko wtedy przestanie być rażącą, jeżeli główne prace zestawimy i porównamy.

Po otwarciu ciał zwierząt otrutych gazem H_2S według Tamassii i Lewina rozlegać się ma woń specyficzna; woń ta atoli dopóty tylko może mieć jakieś znaczenie, dopóki zwłoki jeszcze są świeże. Rozpad ciała według Tamassii nie tylko nie jest spieszniejszy, ale nawet powolniejszy, aniżeli w innych przypadkach śmierci. Stężenie pośmiertne nie przedstawia nic uderzającego; plamy trupie są barwy czarno-zielonkowatéj, krew jest płynna i okazuje barwę rozmaitą, począwszy od ciemno-wiśniowéj aż do czarno-atramentowéj; ciałka krwi niegnijącéj według Hofmanna mają być niezmienionemi, według Tamassii atoli tylko ciałka białe mają postać zwykłą, czerwone zaś pomarszczone, czworoboczne lub podłużne, po największéj części zmniejszone i skurczone. — Odpowiednio do zmienionéj barwy krwi i mózgowie okazuje barwę niezwykłą: i tak istota rdzenna jako korowa, szczególniéj zaś ostatnia, zabarwioną jest już to ciemno-zielono, już to ołowiowo; niektórzy, jak Eulenberg, a za nim Seidel twierdzą, że i płuca, serce, wątroba i śledziona, podobną okazują barwę; w płucach znachodził Tamassia wynaczynionki podopłucnowe oraz zawały krwawe; komórki sercowe już to krew zawierają już też to są próżne; w trzewach brzusznych nie ma nic uderzającego.

Najważniejszą i najbardziéj sporą była kwestyja co do widma, kwestyja pod względem sądowo-lekarskim, jak się samo rozumie, najważniejsza. Czy krew mieszcząca w sobie H_2S posiada właściwe swoje widmo, lub nie? na to pytanie jedni odpowiadają twierdząco, drudzy wprost przeciwnie. Eulenberg, którego dzieło o gazach trujących przez długi czas cieszyło się wielką powagą, twierdził w r. 1865, że właśnie ze wszystkich gazów trujących tylko H_2S posiada swoje właściwe widmo, a mianowicie że krew tym gazem nasycona okazuje na widmie oprócz obydwóch pręg hemoglobinowych jeszcze trzecią w barwie czerwonéj. Co większa, podczas gdy w dziele swojém wątpił jeszcze, czy widmo to nabędzie znaczenia w praktyce sądowolekarskiéj, w r. 1876 w orzeczeniu wyżéj wspomnioném, wydaném w imieniu Deputacyi umiejętnéj berlińskiéj występuje już stanowczo ze zdaniem: „Dodatniego dowodu, że miało miejsce otrucie gazem H_2S, jedynie dostarczyć może badanie widmowe krwi z ciała świeżego“. I Hoppe-Seyler podał, że krew tlenna szybko się odtlenia za przystępem H_2S, że po odtlenieniu hemoglobina się rozkłada, poczém występuje barwik spowinowacony z hematyną, objawiający się na widmie pręgą pochłonną w polu czerwoném między C i D (methemoglobina siarkowa). Podobnego zdania był Preyer. Hofmann atoli przekonał się, że aby okazać widmo siarkowodowe, krew zawierać musi tyle H_2S, ile go nigdy nie znajdzie się po otruciu; również Tamassia nie widywał tego widma u zwierząt, które otruł był przez zastrzyknięcie podskórne dużych dawek wody destylowanéj, nasyconéj gazem H_2S. Natomiast udało się Lewinowi wykazać (w pracy, z któréj w swoim czasie zdaliśmy sprawę w Przegl. Lek. z r. 1878, Nr. 47), że pręga pochłonna siarkohemoglobinowa występuje nie tylko we krwi żab, ale i u królików, kotów i psów, jeżeli H_2S działa *in statu nascendi* na hemoglobinę tlenną; jeżeli bowiem zwierzętom tym zastrzykiwał podskórnie, a tym bardziéj jeżeli wstrzykiwał bezpośrednio do naczynia krwionośnego, siarkoatymonijanu trójsodowego (soli Schlippego), wtedy każdym razem jeszcze za życia występowała pręga przy D i była widoczną jeszcze w 14 dni po śmierci zwierzęcia. Tym sposobem więc pokazuje się, że istnieje wprawdzie widmo siarko-hemoglobinowe, że jednak powstanie takowego zależném jest od takich okoliczności, które w przypadkach sądowolekarskich wcale w rachubę wchodzić nie mogą. Jeżeli zaś próba widmowa już w otruciu czystym gazem H_2S niedopisuje, to o wiele mniéj spodziewać się po niéj można w otruciach powstałych po działaniu mięszaniny gazów, między któremi znajduje się i H_2S; a ponieważ, jak poprzednio wykazaliśmy, znane dotąd przypadki otrucia u ludzi odnoszą się właśnie do mięszaniny gazów, a nie do czystego gazu H_2S, więc jasną jest rzeczą, że widmo siarko-hemoglobinowe dla praktyki sądowo-lekarskiéj jak nateraz żadnéj nie ma wartości, bo żadnego znaleść nie może zastósowania.

Najważniejszą z mięszanin gazów w mowie będących bezsprzecznie jest gaz kloaczny, ponieważ przypadki otrucia się nim zdarzają się względnie najczęściéj. Finkelnburg (*Ein Beitrag zur Kenntniss der Kloakengasvergiftungen, Viertelj. f. ger. Med.* 1874, XX, p. 301—308) opisał epidemiję domową, powstałą skutkiem działania gazu kloacznego; mniejsza jednak o przypadki podobne, ponieważ rzadko kończą się śmiercią. Najbardziéj narażeni są na zgubne działanie gazu kloacznego ludzie trudniący się z zawodu czyszczeniem kloak i kanałów, a do takich właśnie ludzi, nagle zmarłych śród zajęcia swego, odnoszą się dochodzenia sądowolekarskie. Rozumie się samo przez się, że nie każdy człowiek nieżywy wydobyty z kanału musiał zginąć z otrucia gazem kloacznym; wszakże człowiek mógł wpaść przypadkiem (w nocy, w stanie upojonym) do dołu kloacznego lub być wtrąconym (zwłaszcza niemowlęta, noworodki), i mógł zginąć albo z obrażeń mechanicznych skutkiem spadnięcia lub utonięcia w treści płynnéj kanału. W takich razach znajdziemy owe obrażenia cielesne, które śmierć tłumaczą, albo téż napotkamy w drogach oddechowych i pokarmowych ciała obie aspirowane lub połknięte, a jakością swoją zdradzające pochodzenie ze środka otaczającego. Wtedy tylko mamy podstawę do przypuszczenia, że człowiek mógł zginąć z otrucia gazem kloacznym, jeżeli spuściwszy się do kanału i nie doznawszy przytém żadnego uszkodzenia szybko żyć przestał a przy sekcyi nie znajdziemy ciał obcych w drogach oddechowych lub pokarmowych. Rozpoznanie w takich razach już jest możebném przez wykluczenie innego rodzaju śmierci, a staje on się pewniejszém, jeżeli, jak to widzieliśmy w przypadkach, opisanych w Przegl. Lek. z r. 1873 Nr. 11—13, krew ma barwę ciemną, prawie atramentowo-czarną. Reszta zmian nie ma już wielkiéj wartości, ponieważ nie jest stałą. Gaz kloaczny składa się przeważnie z H_2S, NH_3 i CO_2; w miarę przewagi jednego z dwóch pierwszych nie tylko za życia występują odmienne objawy,

jak to odróżniają robotnicy francuzcy *(la mitte, le plomb)*, ale i w zmianach pośmiertnych zachodzić będą pewne różnice. Nadto uwzględnić wypada, jak długo zwłoki leżały w płynie kloacznym, jaki czas minął od śmierci aż do sekcyi, jaka pora roku, albowiem okoliczności te wpływają na rozpad ciała, a jeżeli tenże już znacznie postąpił, wtedy ani woń charakterystyczna ciała, ani rozpad ciałek czerwonych krwi, ani zielone zabarwienie kory mózgowéj itd. znaczenia rozpoznawczego mieć nie mogą. Zbytecznem prawie jest przypomnieć, że badanie widmowe w otruciu gazem kloacznym już wcale pozostanie bez rezultatu i już z tego jednego powodu dyjagnostyka śmierci z gazu kloacznego i w ogóle z gazu H_2S nigdy nie nabędzie téj dokładności, do któréj doszła dyjagnostyka otrucia tlenkiem węgla.

III. Oceny i sprawozdania.

Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna. (Sprawozdanie z dzieła Ponficka p. t. *Die Actinomycose des Menschen.* (Berlin, 1882). Podał J. Schaitter.

Bollinger (*Uiber eine neue Pilzkrankheit beim Rinde. Ctrbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 27) pierwszy zwrócił uwagę na nową chorobę grzybkową wołu, sprowadzającą zmiany w okolicy szczęki górnéj lub dolnéj, które dotąd uważano częścią za zołzowe, częścią za nowotworowe, mianowicie kościomięsaki. Sprawa chorobowa rozpoczyna się według jego opisu w zębodołach lub istocie gębczastéj kości szczęk, bujając w postaci masy białawéj przeciera kość, niszcząc otaczające części miękkie dostaje się na zewnątrz i tworzy guzy dochodzące rozmiarów głowy dziecka. Miękkie te masy o budowie płatowéj przedstawiają drobnowidowo obraz tkanki granulacyjnéj, obfitującéj w komórki, częścią włóknistéj; przekrój ich zasiany mnóstwem ognisk ropnych, z których łatwo nożem wyskrobać można swoiste ciałka kuliste, wielkości siemienia, żółte, w dotknięciu tłustawe. Ziarna takie znajdował w ogniskach ropnych w języku, w wybujałościach nowotworowych przełyku, krtani, na błonie śluzowéj żołądka i w najbliższych gruczołach limfatycznych. Ziarna te wejrzenia malinowatego, nieprzeźroczyste, powstały w skutek dokładnego splątania nader licznych właściwych nitkowatych i pałeczkowatych tworów grzybkowych, rozgałęziających się widełkowato, co, rozgniótłszy je na szkiełku, dokładnie spostrzedz można. Bollinger nazwał je „grzybkiem promienistym“ *(Strahlenpilz, Actinomyces)*, a chorobę przez nie wywołaną: aktynomykozą.

Gdy już spostrzeżenia i rezultaty badań Bollingera niejednokrotnie inni badacze stwierdzili i przekonali się o stałym związku przyczynowym między wspomnianemi wybujałościami nowotworowemi a pasorzytem grzybkowym, stale w nich występującym w postaciowych charakterystycznych ziaren, ogłasza J. Israël historyje chorób i sprawozdania z oględzin pośmiertnych dwu osób zmarłych rzekomo z ropnicy, u których znalazł w licznych ogniskach ropnych swoiste żółte ziarna, rozpoznał je jako pilśń grzybków i opisał dokładnie, podając równocześnie ryciny *(Neue Beobachtungen auf dem Gebiete der Mykosen des Menschen. Virchows Archiv Bd. LXXIV, S. 15, 1878)*. W końcu swojéj rozprawy podaje Israël, że B. Langenbeck znalazł już w roku 1845 w Kielu podobne twory w ropie chorego, opisał je w swoich zapiskach i odrysował tak dokładnie, że widząc te rysunki ani na chwilę wątpić nie można, iż miał taką samą zmianę chorobową przed sobą.

W kwietniu 1879 roku znalazł Ponfick (we Wrocławiu) przy obdukcyi 45cioletniego mężczyzny, (który zmarł był wśród przewłocznego schorzenia płuc z ropnego zapalenia tkanki podopłucnowéj) w licznych przetokach pod skórą grzbietu, zawierających ciecz surowiczo-ropiastą, charakterystyczne białawo-żółte ziarna, w których już gołém okiem rozpoznał właściwe „grzybki promieniste,“ znane z badań tworów ze zwierząt pochodzących. Sądząc, że widzi jeden z pierwszych dokładnie spostrzeganych przypadków aktynomykozy człowieka, przedstawił rzecz w kilka dni późniéj na Zjeździe chirurgów w Berlinie (*Ueber eine eigenthümliche Form praevertebraler Phlegmone. Berl. klin. Wochenschrift, 1879, S. 347*), tam téż wspomniał, że przypadki opisane przez Israëla i Langenbecka zgadzają się ze sobą i z kliniczno-anatomicznym obrazem przypadku wrocławskiego, tak iż można przypuścić z wielkiém podobieństwem do prawdy, że stanowią tylko indywidualne odmiany téj nowéj choroby zakaźnéj, może ze zwierząt na człowieka przeniesionéj. W rozprawie nad tym przedmiotem przyznawali jedni (Langenbeck i Rosenbach) słuszność zapatrywaniom Ponficka, Israël nie zgodził się stanowczo na te zapatrywania, wykazujące identyczność pasorzytów człowieka i wołu, w późniejszéj swojéj rozprawie (*Neue Beiträge zu den mykotischen Erkrankungen des Menschen. Virchows Archiv, Bd. XXVIII, S. 421)* (pomija je zupełném milczeniem i w dyskusyi nad tym przedmiotem w berlińskiém Towarzystwie lekarskiém *(Berl. klin. Wochenschrift*, 1880, str. 661) uwydatnia dobitnie swoje zapatrywania, odrębne od zdania poważnéj większości. Na podstawie kilkunastu przypadków, w których częściowo za życia zmiany mykotyczne rozpoznano i udowodniono niezbicie przez badanie drobnowidowe (*Partsch, Zwei Fälle von Actinomycosis. Bresl. ärztl. Zeitschrift III Jahrgang*, str. 78, 1881), z tych kilku wyleczonych, daléj na podstawie zdania Rosenbacha *(Zur Kenntniss der Strahlenpilzerkrankung beim Menschen. Ctrbl. f. Chirurg.*, 1880, Nr. 15), który u kilku wieśniaków zmiany te rozpoznał i usunął, zastosowawszy miejscowe dosadne leczenie, można orzec, że mamy przed sobą zmianę pasorzytniczą, stosunkowo nierzadką, z charakterem częstokroć złośliwym, nad którą warto się dokładniéj zastanowić.

Kazuistyka aktynomykozy człowieka obejmuje dotąd 17 przypadków. Z tych 16 zestawia Ponfick w swojéj rozprawie, 17sty ogłosił Weigert (*Zur Technik der mikroskopischen Bakteriennntersuchung. Mit einem casuistischen Anhang.* (Leipzig), 1881). W niniejszém sprawozdaniu ograniczymy się jedynie do zestawienia najważniejszych szczegółów z obszernie opisanych przypadków ze zejściem śmiertelném.

I. F., czeladnik kowalski, l. 45. Przed 20 miesiącami przebył zapalenie lewéj opłucny, którego następstwa ciągle mu jeszcze dokuczały. Od pół roku doznawał silnych bólów w plecach i lędźwiach, wkrótce potém powstało w tych okolicach kilka ropni, które podminowały skórę na rozległéj przestrzeni i otworzyły się dobrowolnie. Mimo utrudnionego badania wykazano zagęszczenie miąższu płuc po lewéj stronie u dołu, a jako ostateczną przyczynę śmierci świeże zapalenie osierdzia i opłucny po stronie prawéj. Badanie anatomiczne wykazało: obok przewłocznie zapalnych zmian w miąższu płuc, świeżego włóknikowo-ropnego zapalenia osierdzia i opłucnéj, rozległe zropienie tkanki łącznéj w tyl-

nem śródpiersiu; po obu stronach jamy okołoopłucnowe wypełnione cieczą ropiastą, o ścianach pokrytych wiotkiemi granulacyjami, komunikujące za pośrednictwem licznych przetok z przestrzenią pomiędzy przedniém więzadłem stosu kręgowego, okostną a trzonami kręgów piersiowych. Trzony kręgów i najbliższe części żeber jakby powygryzane, pokryte licznemi naroślami kostnemi, uległy znacznemu zniekształtnieniu. Liczne przetoki z jednéj strony łączyły jamy opłucnowe z przestworami około stosu kręgowego, z drugiéj komunikowały z rozległemi ropniami wśród mięśni grzbietowych, w tkance łącznéj pod skórą całego grzbietu, którą ścieńczałą przebijały w wielu miejscach. Wśród tych licznych przetok i przewodów wiotkiemi, szarawo-różowemi, gdzieniegdzie brunatnemi granulacyjami wypełnionych, jakotéż w ropie niecuchnącéj, już gołém okiem spostrzedz można było nader liczne poprzednio opisane, białawo-żółte ziarna, których identyczność z ziarnami napotykanemi w aktynomykozie wołu potwierdziło badanie drobnowidowe. Ziarn tych nie znaleziono w jamkach spróchniałych zębów ani w zębodołach.

II. Drugi przypadek dotyczył kobiety 61-letniéj, którą przyjęto do szpitala z ropniem po prawéj stronie w dolnéj części brzucha. W dwa miesiące po otwarciu tego ropnia powstał drugi po stronie lewéj pod więzem Pouparta. Wśród tego cierpienia pojawiały się kilkakrotnie objawy zapalenia otrzewny a nagła śmierć nastąpiła wśród znacznego wyniszczenia z zatoru tętnicy płucnéj. I tu badanie pośmiertne wykazało próchnienie kręgów, zapalenie tkanki łącznéj w okolicy kręgu 5 i 6go lędźwiowego i 1go krzyżowego. Ropnie w obu zatokach biodrowych, wszędzie w ropie i wiotkich granulacyjach charakterystyczne ziarna stanowiące kłęby grzybków promienistych.

III. Kobietę 45-letnią, która miała się skaleczyć przed 3ma laty w paluch ręki, poczém cała odnoga znacznie spuchła a chora odtąd ciągle doznawała miejscowo dolegliwości, przyjęto do szpitala ze znaczném zniszczeniem tkanki podskórnéj grzbietu i szyi szczególnie po stronie odnogi schorzałéj, z miernemi tylko zmianami w narządzie oddechowym. W zwłokach znaleziono: rozległe, ropą wypełnione, przetoki w okolicy dołka nadobojczykowego, pod skórą szyi po stronie lewéj i w tkance około stosu kręgowego; guzowate wybujałości sterczące do światła żyły szyjnéj, podobne guzy wielkości jabłka, w prawym przedsionku serca, wśród mięśnia sercowego i worka osierdziowego, w śledzionie i w mózgu; włóknikowo-ropne zapalenie opłucny i osierdzia obok zmian destrukcyjnych w miąższu płuc. Badanie mikroskopowe tworów guzowatych sterczących do światła naczyń i w sercu, jakotéż ropy i ziarniny z przetok łączących otwory na szyi z jamami około-kręgowemi, wykazało: nader liczne ogniska, zasiane gromadami charakterystycznego grzybka promienistego, wśród tkanki granulacyjnéj lub téż obfitującego w komórki i unaczynionego podścieliska tkanki łącznéj.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Prof. Adamkiewicz: O częstym braku korzeni grzbietowych w ludzkim rdzeniu pacierzowym.

Przy nastrzykiwaniu rdzeni pacierzowych, wyjętych ze zwłok ludzkich, zauważył autor, że dla podwiązania wszystkich korzeni rdzenia pacierzowego wystarczyło dosyć często mniéj niż 62 przewiązek. To świadczyło więc za obecnością mniejszéj liczby par korzeni niż 31, którą to liczbę anatomija jako prawidło dotychczas podaje. Pilniejsze zwrócenie uwagi na ten przedmiot wykazało, że z pośród 16tu rdzeni pacierzowych tylko 3 rdzenie posiadały żądaną liczbę korzeni, w 13tu zaś innych okazał się brak przeważnie po stronie prawéj, a to tylko przodkowych (43%) lub tylko tylnych (19%) korzeni nerwów piersiowych, lub też brak równoczesny przodkowych i tylnych korzeni (19%), a mianowicie w górnéj połowie piersiowéj części rdzenia. W obec tego możnaby przypuścić, że obecność 31 par korzeni rdzeniowych nie należy uważać jako regułę, liczba ta bowiem znachodzi się tylko w 19% wszystkich rdzeni pacierzowych, w 81% zaś istnieje pewien brak korzeni

Pożądaną byłoby rzeczą zbadać, jak w przypadku takiego braku korzeni są zastąpione nerwy międzyżebrowe i jakie posiadają unerwienie mięśnie międzyżebrowe? (*Virchows Archiv f. path. Anat.*, 88go tomu, zeszyt II).

J. Prus.

Prof. Barff: Borogliceryd nowy środek antyseptyczny.

Prof. Barff, którego imie jest znaném z podanego przezeń sposobu zabezpieczenia żelaza od wpływów atmosferycznych, w odczycie mianym d. 29 marca br. w Towarzystwie Sztuk, zwrócił uwagę na nowy środek antyseptyczny. Środek ten, otrzymany przez działanie kwasu borowego na glicerynę, jest w składzie swym analogicznym do tłuszczów. Zasadą bowiem jego jest gliceryna, która jest połączona z kwasem borowym, zamiast innego kwasu tłuszczowego. Tak utworzony związek chemiczny B. nazwał Boroglicerydem, a podana przezeń formułka wskazuje jasno sposób otrzymywania równie jak skład chemiczny związku. Formułka ta brzmi: gliceryna $(C_3H_8O)_3$ + wodnik kwasu borowego $(H_3BO_3) =$ borogliceryd $(C_3H_5BO_3) + 3H_2O$. Ciało powyższe jest w zwyczajnéj ciepłocie bezwonném, przeźroczystém, podobném do galarety, prawie bez smaku, jeżeli się je atoli weźmie na język nierozpuszczone, pozostawia posmak podobny do ałunowego. Zdaniem B. borogliceryd jest bardzo silnym środkiem antyseptycznym, gdy zaś rozpuszczony nie ma smaku, przeto wedle wszelkiego prawdopodobieństwa znajdzie rozległe zastosowanie w sposobach przechowywania żywności. Dotychczasowe próby w tym kierunku poczynione z rozczynami 1,7 i 5,0% wykazały, że mięsiwa, ryby itp., zanurzone w nich i pozostawione przez dobę, można było następnie przesyłać do najdalszych okolic podzwrotnikowych bez żadnych oznak zepsucia. Mleko, śmietanka, zaprawione środkiem powyższym w stosunku odpowiednim, dały się przez dłuższy czas trzymać bez zmiany w smaku, i to tak dalece, że nie budziły nawet podejrzenia, jakoby nie od krowy świeżo pochodziły.

Do przechowywania preparatów anatomicznych i patologicznych borogliceryd nada się prawdopodobnie bardzo dobrze. Donioślejsze atoli znaczenie będzie miał w handlu pożywczemi artykułami, jeżeli w rzeczy saméj się potwierdzi, że jest bez smaku i tak skutecznym przeciw zgniliźnie. W tym względzie nasuwa się przedewszystkiém pytanie, czy przetwór powyższy, użyty wewnętrznie nie jest zdrowiu szkodliwym. Bor nie należy do składników prawidłowych ustroju naszego, pytanie przeto jest bardzo uzasadnioném. Odpowiedzieć na nie mogą jedynie doświadczenia, te zaś wypadły dotąd korzystnie. B. wykazuje, że nie tylko on sam używał boroglicerydu w większych dawkach, ale i jego blizki krewny brał go prawie przez 18 miesięcy tygodniowo po jednéj uncyi (35,0), a w kolegijum Beaumont tak uczniowie jak nauczyciele spożywali w wielkiéj ilości mleko, konserwowane

tym przetworem, a dotąd nikt nie doświadczył jakiegokolwiek skutku, szkodliwego zdrowiu. Podobnież p. Artur Robottom, posiadający znaczne wiadomości o boraksie tak pod naukowym jak i handlowym względem, zachwala środek powyższy, i odsuwa nawet przypuszczenie, aby jakakolwiek szkoda dla zdrowia mogła wyniknąć z użycia tegoż do konserwowania artykułów żywności. (*Lancet* Nr. 16. 22 kwietnia, 1882.) *Dr. G.*

Emmert w Bernie: **Hyoscinum hydrojodatum.**

Autor stwierdził, iż powyższy środek jest najsilniejszym z rozszerzających źrenicę i porażających mięsień akomodacyjny, i że pod tym względem przewyższa nawet niedawno odkryty duboizyn. Kropla rozczynu hyoscynu w stosunku 1 na 1000 działała we wszystkich przypadkach silniéj niż kropla rozczynu atropinu 1 na 200. Działanie jednak atropinu trwa dłużéj. W przypadkach nacieków ropnych rogówki i zapalenia tęczówki, w których kilka razy bezskutecznie zapuszczano półprocentowy rozczyn atropinu i duboizynu, przerwały się tylne przyczepiny po zapuszczeniu jednéj kropli powyższego rozczynu hyoscynu. W kilku przypadkach wystąpiły lekkie objawy zatrucia, jak zawrót głowy, chwianie się itp. Przypady jednakże w krótkim czasie ustępowały niepozostawiając szkodliwych skutków. (*Archiv f. Augenheilkunde.* XI, 2.) *Dr. Machek.*

Docent Dr. Soltmann: **Spostrzeżenia nad działaniem pilokarpinu w płonicy, w zapaleniu nerek po płonicy i dyfteryi.**

Ze sprawozdania szpitalnego za r. 1881. docenta Dra Soltmanna wyjmujemy ważniejsze szczegóły o leczeniu pilokarpinem płonicy, zapalenia nerek po płonicy i dyfteryi. W r. 1881 leczono pilokarpinem 35 dzieci chorych na powyższe choroby. Z tych przypada 10 (2 †) na szkarlatynę z dyfteryją, 11 (1 †) na samoistną dyfteryję, 14 na zapalenie nerek po dyfteryi.

Pilokarpin stósowano w postaci wstrzykiwań podskórnych po 0.005 do 0.01 pro dosi. Objawów upadku sił nie było w żadnym przypadku po zastrzyknięciu, bo równocześnie z pilokarpinem zastrzykiwano eter (1,00 pro dosi). Zdaniem autora pilokarpin ma tylko wartość leku przypadowego (symptomatycznego). Za lek swoisty ani w dyfteryi ani w szkarlatynie wcale nie można go uważać. Nawet w zapaleniu nerek po płonicy nie można mu bynajmniéj przyznać téj skuteczności, jaką mu niektórzy autorowie przypisywali, częstokroć wcale nie wpływa dobrze na przebieg téj choroby i nie zapobiega napadom uremicznym. Pilokarpin jako lek symtomatyczny działa skutecznie w trojaki sposób, jako *expectorans*, *diureticum* i *diaphoreticum*. „Ztąd to pochodzi“ powiada daléj autor, „że u naszych 3 chorych z ciężką dyfteryją i zamaskowaną płonicą, przebiegającemi pośród gwałtownych majaczeń i napadów szaleństwa przy nader wysokiéj ciepłocie pilokarpin, pilnie zastrzykiwany, dał świetne wyniki. Ciepłota się zmniejszyła, skóra stała się wilgotną, wysypka była wyraźną (*scarlatina haemorrhagica*). Podobnie działał pilokarpin w innych przypadkach, z więcéj przewlekającą się osutką płonicową i zboczeniami mózgowemi, a to, jak się zdaje, skutkiem rozszerzenia głównych naczyń włosowatych i podniecenia energicznego potów. Krew została uwolnioną od przyrzutu płonicowego. Działanie pilokarpinu ślinopędne i wykrztuśne było powodem zejścia błon dyfterytycznych w dyfteryi samoistnéj w ciągu kilku dni. Pilokarpin jednakże nie przeszkadzał tworzeniu się nowych błon, jeżeli równocześnie nie stósowano płukania z jakiego antyseptycznie działającego leku. Ciężkie przypadki i przytém leczeniu kończyły się śmiercią. $3\frac{1}{2}$ letnia dziewczynka, mimo zastósowania pilokarpinu i wszelkich możliwych zalecanych środków, zmarła pośród objawów posocznicy (*phlegmone, erysipelas migrans*, ropnie w stawach) w ciągu kilku dni. O działaniu więc jakiémś swoistém na dyfteryję, tak w tym jak i w innych podobnie przebiegających przypadkach, nie może być mowy. Co się tyczy zapalenia nerek po płonicy, to trzeba powiedzieć, że działanie pilokarpinu, podniecające wydzielanie, nie zawsze odpowiednio występowało, a niekiedy właśnie przez to pogarszało stan choroby. Należy tutaj rozróżnić, czy się ma do czynienia z wczesną, jeszcze w czasie osutki płonicowéj występującą, *Nephritis* lub też z formą rozwijającą się więcéj przyostro w okresie łuszczenia. W pierwszym razie pilokarpin działa według doświadczenia niekorzystnie, a nawet szkodliwie. Wydzielanie moczu się nie zwiększało, lecz owszem z każdym dniem stawało się mniejszém, ilość krwi w moczu się zwiększała, niebezpieczeństwo uremii występowało coraz groźniéj. Skoro tylko się przestało podawać pilokarpin, ilość moczu znów się zwiększała, a ilość krwi w nim się zmniejszała. — Pilokarpin w okresach późniejszych zapalenia nerek okazał się przy stósownéj dyjecie wcale skutecznym. Zapalenie nerek ustępowało szybko, przy zwiększającém się wydzielaniu moczu i potu. Ale i tutaj należy być z pilokarpinem ostrożnym, bo w obec znacznych wysięków w jamach skutkiem tego leku przychodziło do chwilowego wzmożenia objawów chorobowych, a nawet do obrzęku płuc i porażenia serca. Dodać tutaj jeszcze należy, że rozczyn pilokarpinu, przeznaczony do wstrzykiwań, powinien być zawsze świeży, bo rozczyn taki, szczególniéj źle zatkany, prędko się rozkłada i nie działa. Słusznie również Demme z Berna zwraca uwagę, że preparaty pilokarpinu w handlu znajdujące się są niepewne w skutkach, bo liście jaborandy zawierają dwa różnie działające alkaloidy (Hardy).“ (*Breslauer aerztl. Ztg.* 1882, Nr. 7). *Dr. Kopff.*

O konserwowaniu pokarmów za pomocą kwasu salicylowego.

W roku zeszłym wydał francuzki minister rolnictwa i handlu zakaz używania i sprzedawania kwasu salicylowego i jego połączeń do konserwowania wszelkiego rodzaju pokarmów i napojów. „Comité consultatif d'hygiène publique“ ogłasza teraz powody, które były przyczyną ogłoszenia tego zakazu.

Zwyczaj dodawania kwasu salicylowego do pokarmów i napojów ogromnie się teraz rozpowszechnił. Na zachodzie powstało bardzo wiele fabryk, które się zajmują tylko wyrabianiem kwasu salicylowego i jego połączeń. Gazety, broszury, nawet plakaty i inne sposoby reklamy pouczają szeroką publiczność o własnościach przeciwgnilnych i przeciwfermentacyjnych kwasu salicylowego i zalecają korzystanie z tych własności w przemyśle i gospodarstwie domowém. Zabiegi celem rozpowszechnienia kwasu salicylowego uwieńczone zostały nader pomyślnym skutkiem, a jak powiada dyrektor jednego z przedsiębiorstw: „najświetniejsze oczekiwania zostały prześcigniętemi.“ Teraz dodają kwas salicylowy do wina, piwa, moszczu, nawet do mleka, do mięsa w jatkach, do dziczyzny, do ryb, do puszek z konserwami tak roślinnéj jak i zwierzęcéj natury, do kiełbas, do konfitur,

syrupów, mąki a szczególniéj do masła. Zazwyczaj fabrykanci, kupcy i gospodynie kupują miareczkowany rozczyn wyskokowy lub glicerynowy kwasu salicylowego i w miarę uznanéj potrzeby dodają go do pokarmów i napojów. Rozczyn kwasu salicylowego w glicerynie nosi nawet osobną nazwę „oenophile". Do win używają osobnéj pasty, przyrządzanéj przez zmięszanie kwasu salicylowego z odpowiednią ilością wina. Do przechowywania różnych produktów gospodarstwa domowego sprzedają mięszaninę kwasu salicylowego z solą kuchenną.

Fabrykanci twierdzą, że kwas salicylowy w tak małéj już ilości zapobiega fermentacyi i gniciu, że ta mała ilość jest bezwarunkowo dla zdrowia nieszkodliwą. Według ich zdania już 0.1 do 0.15gm. na jeden litr zupełnie wystarcza, aby zapobiedz fermentacyi. Tymczasem badania chemiczne różnych pokarmów i napojów wykazały w nich znacznie większą ilość kwasu salicylowego. Jest to zupełnie naturalném, bo inaczéj produkty te uległyby psuciu się, bo tak mała ilość kwasu salicylowego, jaką fabrykanci chcą uważać za wystarczającą do rozwinięcia skutków, jest bezwarunkowo niedostateczną. Słabe wina, zawierające 1.6gm. kw. salicylowego na litr, we flaszkach dobrze zakorkowanych, już po 10 dniach zaczynały fermentować. Według Girarda potrzeba do win, mało wyskoku zawierających, jakoteż do win słodkich, przyrządzanych z rodzynków, dodawać więcéj niż 2gm. kwasu salicylowego na litr, aby zapobiedz robieniu tych win. Vallin pisze: kwas salicylowy posiada własność wstrzymywania fermentacyi, ale tylko na jakiś czas, nigdy zaś stale. Dla tego też, chcąc go użyć do konserwowania, trzeba go od czasu do czasu dodawać. Jeżeli się tego nie czyni, to skoro tylko przeminie działanie ilości kwasu salicylowego, pierwotnie dodanéj, pokarmy ulegają psuciu, jak gdybyśmy do nich wcale kwasu salicylowego nie dodawali. Pokarmy dobre i czyste nie potrzebują wcale kwasu salicylowego, nie psują się. Tylko głównie produkty sztuczne, złe piwa, zafałszowane wina wymagają kwasu salicylowego. A ponieważ od czasu do czasu trzeba tego kwasu dodawać, łatwo więc pojąć, że produkty te mogą zawierać znaczną ilość kwasu salicylowego. Np. producent dodaje do wina, zaczynającego fermentować, małą ilość kwasu salicylowego: 15 do 30gm. na hektolitr. Fermentacyja powstrzymana, wino przechodzi do kupca *en gros*. Tutaj znów zaczyna robić, kupiec dodaje znów kwasu salicylowego, co od czasu do czasu się powtarza. To samo jeszcze może czyni i kupiec sprzedający towary w mniejszych ilościach.

Analizy Chr. Girarda, wykonane na produktach, zabranych przez policyję lub kupionych u różnych kupców i szynkarzy w Paryżu, wykazują:

Wino zawierało w litrze 1.60gm., 1.95gm., 1.35gm. 1,48gm., 1,41gm. do 0,81gm., a w jednym przypadku nawet 3,50gm. kwasu salicylowego.

Różne syropy zawierały w litrze od 0.5 do 1,50gm. kwasu salicylowego.

Piwo zawierało w litrze od 0,25 do 1,25gm. kw. salicylowego.

Mleko zawierało w litrze od 0,25 do 1,85gm. kw. salicylowego.

Jeżeli zważymy, że w klasach uboższych spożywają przeważnie produkty, dla zakonserwowania których zwykło się dodawać kwasu salicylowego, to łatwo przyjdziemy do wniosku, że ludzie ci wprowadzają do swego ustroju ilość kwasu salicylowego niemałą, która musi szkodliwie wpływać na zdrowie konsumentów. Wprawdzie niektórzy autorowie twierdzą, że można długi czas używać po 1,0 do 1,5 gm. kwasu salicylowego przez dzień bez najmniejszéj szkody dla zdrowia; jednakowoż autorowie ci są w mniejszości. (*Journ. officiel de la rép. Franç. 1881*). *Dr. Kopff.*

Wiadomosci pomniejsze.

(L. K.) M. Ozanam. **Krążenie w żyłach wywołane przez wpływ tętnic, obok przebiegających.** Autor występuje z twierdzeniem, że wielki wpływ na posuwanie się krwi w żyłach wywiera uderzenie tętnicze obok żyły przebiegającéj. Zjawisko to zwie krążeniem żylném przez wpływ *(circulation veineuse par influence)*. Spostrzeżenie swoje zrobił autor zupełnie przypadkowo. Badał tętno swoim sfygmografem u osoby bardzo chudéj. Sfygmograf miał oznaczyć krzywiznę tętna *art. pubicae*. Kilka razy próba się jakoś nie udawała, krzywizna była jakaś dziwna, nieodpowiednia. Autor przypisywał to z początku niedokładności swojego przyrządu. Wszelkie udoskonalenia na nic się nieprzydały. Zjawisko występowało i na innych tętnicach, szczególniéj, jeżeli sfygmograf zesunął się trochę na bok w kierunku przebiegającéj żyły. Ta uwaga naprowadziła autora na myśl badania, czy przypadkiem żyła również nie odbywa pewnego ruchu, który się zbliża podobieństwem do tętna. Badania sprawdziły ten domysł. Objaw ten krążenia udzielonego najwybitniéj występuje w żyle udowéj. W dalszéj części swéj rozprawy autor udowadnia, że ułożenie żyły zwykle tuż obok tętnicy nie jest bez znaczenia. Znaczenie to tłumaczy zupełnie przez autora dostrzeżone krążenie żylne przez wpływ *(circulation veineuse par influence)*. Autor sprawdził krążenie to żylne na wszystkich dostępnych mu większych żyłach, a z tego, jakoteż z przebiegu żył wewnątrz organizmu, które zawsze znajdujemy tuż obok tętnicy, a niekiedy, nawet pod tętnicą lub też tętnica prawie się okręca koło równoimiennéj żyły, wnosi, że krążenie w żyłach przez wpływ tętnic jest prawem ogólném. (*Comptes rendus* T. 93, str. 92),

(L. K.) Dr. Karol Virchow. **Wpływ bendźwinianu i salicylanu sodowego na przemianę istot białkowatych w ustroju zwierzęcym.** Autor zachęcony przez prof. E. Salkowskiego w Berlinie badał wpływ bendźwinianu i salicylanu sodowego na wydzielanie azotu z organizmu. Azot w moczu oznaczał według metody Will-Varentrappa. Wyniki tych doświadczeń, na sukach wykonanych, były następujące: Bendźwinian sodowy sprawia u psa, prawidłowo odżywionego znaczne zwiększenie rozkładu istot białkowatych (0,25 do 40% prawidłowego rozkładu). Wpływu następowego na wydzielanie azotu, jako też na cały organizm nie zauważano po jednokrotném podaniu bendźwinianu sodowego. Salicylan sodowy u psa prawidłowo odżywionego, nie sprawia zmniejszenia rozkładu białka, lecz owszem silne, rychło występujące, zwiększenie tegoż. Wpływ na ustrój jest gwałtowny, i prawdopodobnie zdrowiu szkodliwy. *(Ztschrift f. physiol. Chemie von Hoppe-Seyler*, 1882, 1 z. str. 79).

(K.) **Kilka nowych sposobów wykrywania barwików żółciowych** podaje Gerhardt. Mocz, zawierający barwiki powyższe, kłóci się z chloroformem. Wyciąg chloroformowy mięsza się z olejkiem terpentynowym, zawierającym ozon, i dodaje się trochę rozcieńczonego ługu potasowego. Wytworzona bilirubina ma barwić płyn na zielono. Mocz, zawierający urobilinę, daje według Gerhardta następującą reakcyję. Wyciąg chloroformowy z moczu zaprawia się jodem, poczém dodaje się trochę ługu potasowego, dla związania jodu, poczém kłóci się całą ilość cieczy. Ciecz,

zawierająca urobilinę przyjmuje zabarwienie żółte do brunatno-żółtego z fluorescencyją zieloną. Reakcyję tę można zrobić także bezpośrednio w moczu czystym, przyczém można użyć zamiast rozczynu jodu w jodku potasu wody chlorowéj. (*Fresenius Zt. f. anal. Chem.*, 1882, Z. 2).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie z dnia 11 czerwca 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Obecnych członków 9.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. weter. Kubicki imieniem właściwéj komisyi zdaje sprawę z oględzin mleczarni p. Karłowicza i oświadcza, że takowa istotnie urządzoną została ściśle według wskazówek komisyi i wreszcie żąda pozwolenia na otworzenie jéj jako mleczarni urządzonéj na zasadach, podanych przez Towarzystwo lekarskie. Po rozprawie, w któréj głos zabierają kol. Jana, Krówczyński, Merczyński i Pawlikowski, zgromadzenie zgadza się na żądanie powyższe pod warunkiem atoli, że p. Karłowicz przedstawi pisemny układ z lekarzem miejskim Drem Pawlikowskim i weterynarzem krajowym Littichem co do nadzoru lekarskiego nad mleczarnią.

3) Z powodu gorącéj pory a ztąd małego udziału w posiedzeniach Dr. Merczyński radzi posiedzenia zawiesić do jesieni, na co zgromadzenie chętnie przystaje.

Sekretarz *Dr. Jana.*

Posiedzenie z d. 15 października 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 21.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Strojnowski opowiedział operowany przez siebie przypadek nowotworu jajnika, który zakończył się śmiercią śród objawów zapalenia gnilnego otrzewny. Sekcyja wykazała nadto zwyrodnienie jéj rakowate. Następnie prelegent przedstawił kobietę 30-letnią, u któréj przed kilku laty wykonał laparo owaryjotomiję z powodu mięsaka jajnika prawego wielkości blizko 2 głów. Przebieg pooperacyjny był tak pomyślnym, że ciepłota ciała raz tylko się podniosła do 38°C., zresztą zawsze była prawidłową. Operowana używa obecnie zupełnego zdrowia. W rozprawie zabierał hłos Dr. Szeparowicz. Sekr. *Dr. Jana.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

III Posiedzenie zwyczajne z dnia 3 lutego 1882.

Członków obecnych 15.

1) Kol. prof. Browicz przedstawia preparat torbiela z jamy brzusznéj kobiety 47letniéj. Według dat anamnestycznych kobieta ta spostrzegła przed laty 14 powiększenie się stopniowe brzucha, które wzrastało ciągle, powoli i w przeciągu lat 6 dosięgło szczytu swego. Od lat ośmiu rozmiary brzucha nie uległy dalszéj zmianie. Chora ta zmarła w klinice w skutek zapalenia otrzewny. Przy sekcyi znaleziono w jamie brzusznéj następujące zmiany. Po otwarciu jamy brzusznéj wylewa się z téjże bardzo znaczna ilość (kilka litrów) cieczy brudno-czerwonéj, mętnéj, pomieszany z płatkami włóknikowemi, przyczém odsłaniają się trzewa brzuszne zlepione grubemi pokładami wypociny włóknikowo-ropnéj, gdzieniegdzie pozrastane między sobą jakotéż ze ścianą brzuszną błonami wrzekomemi. Wątroba i żołądek wyparte ku górze pod mocno wysklepioną przeponę. Cały zwój jelit cienkich zajmuje prawą i dolną część jamy brzusznéj, gdy sieć zgrubiała i pozrastana z sąsiedniemi częściami pokrywa guz okrągławy, do 30 cm. średnicy mający. Guz ten wydobywa się z głębi lewéj strony jamy brzusznéj, pokryty otrzewną ścienną, zajmuje środek i stronę lewą jamy brzusznéj i graniczy w tyle bezpośrednio z nerką lewą i zanikającém nadnerczem i wielkiemi naczyniami, w górze z żołądkiem, trzustką i śledzioną, na prawo z krezką i jelitem cienkiém. Dolny obwód guza sięga ku miednicy małéj, nie jest jednakże w związku z narządem płciowym. Macica bowiem i jajniki prawidłowego wejrzenia leżą wolno w jamie miednicy małéj. Guz ten przedstawia wybitne chełbotanie, po nacięciu przedstawia się jako torbiel o ścianie niejednostajnéj grubości, gdzieniegdzie 1 cm. grubéj, włóknistego i warstwowego wejrzenia. Wewnętrzna powierzchnia dosyć gładka pokryta warstwą żółtawéj, dosyć zbitéj masy. Torbiel wypełniony cieczą gęstawą, brudno-czerwonawą zawierającą, znaczną ilość bryłek sporych miękkiéj żółtawéj masy. Badanie mikroskopowe treści torbiela wykazało obecność znacznéj ilości komórek wypocinowych, przeważnie rozpadających się ciałek czerwonych, częścią utrzymanych częścią wyługowanych (t. zw. cienie), tłuszczu i mnóstwa kryształów cholestearyny. Ściana zaś torbiela w kilku miejscach badana przedstawia utkanie tkanki łącznéj, zbite. Ani budowa ściany ani téż treść torbiela nie daje am więc pewnéj podstawy do oznaczenia jakości torbiela. Torbiele w jamie brzusznéj napotykane, jeżeli nie są w związku z narządem płciowym, mogą być 1) torbielami otrzewnowemi, 2) torbielami skórzakowemi, 3) torbielami pasorzytniczemi; pomijając jamiste przeobrażenie w nowotworach stałych, powstające w skutek degeneracyi tkanki nowotworowéj, a który to rozpad nigdy nie jest tak doszczętnym, ażeby wszelki ślad nowotworu zniknął. W tym przypadku może rozchodzić się o to, czy mamy do czynienia ze skórzakiem lub z torbielem pasorzytniczym, gdyż położenie pozaotrzewnowe torbiela wyklucza pierwszy rodzaj, t. j. torbiel otrzewnowy. Rozstrzygnięcie stanowcze między skórzakiem a torbielem pasorzytniczym *(echinococcus)* ze względu na brak charakterystycznych składników, jakie oba te rodzaje torbieli cechują, jest również niemożebném, jakkolwiek ze względu na pozaotrzewnowe położenie torbiela i grubą tkankołączną ścianę prawdopodobniejszém jest, iż mamy do czynienia ze skórzakiem, którego treść jakotéż ściana przez proces zapalny, którego ślady w treści torbiela się znajdują, uległy zmianie.

2) Kol. Doc. Obaliński odczytał rzecz o zatruciu jodoformowém. (Ogłoszono w Przeglądzie Lek.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem opowiedział kol. Kwaśnicki również przypadek zatrucia jodoformowego, który obserwował w roku ubiegłym w szpitalu św. Ludwika, a który dotyczył dziewczynki 8-letniéj, cierpiącéj na wrzód przetokowy pod więzem Pouparta. Podług wszelkiego prawdopobieństwa uległ w tym razie zapaleniu jeden z głęboko leżących gruczołów, skutkiem czego wrzód przybrał postać przetokową z wązkim względnie do dolnych wymiarów otworem. Uwzględniając wielkie naczynia téj okolicy nie rozszerzano otworu, ale idąc za radą wiedeńskich chirurgów (Mossetig, Mikulicz) zasypywano co kilka dni ów wrzód jodoformem. Ponieważ jednak ropienie nie ustawało a opatrunek nadto przemakał i cuchnął, stósowano jodoform częściéj. Po kilku tygodniach chora zaczęła puchnąć na twarzy, a badanie moczu wykazało ostre zapalenie nerek. Usunięto tedy jodoform, a chora pomimo że kilkakrotnie przebyła drgawki z mocznicy pochodzące, wróciła po dwóch tygodniach w zupełności do zdrowia. Za przyczynę zapalenia nerek uważano płonicę przebytą w domu lub niepostrzeżenie w szpitalu. Stan wrzodu bardzo się pogorszył śród cierpienia nerkowego; wydzielina była nader obfita, wodnista, cuchnąca; granulacyje blade. Z tych względów powrócono do jodoformu. Po paru tygodniach powtórnego stósowania nagle wystąpiły drgawki przeważnie jednostronnie, a prawa połowa ciała została porażoną. Chora nieprzytomna zgrzytała zębami, zezowata, policzki czerwone, ciepłota wyżéj 40°C., tętno drobne niedozliczenia, plamy Trousseaua. Wówczas nieznane jeszcze były przypady zatrucia jodoformem, a zwłaszcza w opisanéj postaci mózgowéj. Pomimo przypadków zajęcia podstawy mózgu, zdrowe płuca i nietknięte gruczoły chłonne, oraz przebieg nagły, bez okresu bólów głowy, wymiotów, zaparcia stolca itd. przemawiały przeciw gruźliczemu zajęciu opon; z niepewnością tylko rozpoznawano „Meningitis simplex." Chora wśród tych przypadów mózgowych dostała czerwonki złośliwéj i w kilka dni umarła. Sekcyja wykazała: opony mózgowe i mózg bez zmian. W nerkach ślady przebytego niedawno zapalenia. Wrzody dysenteryczne w jelitach grubych; wrzód przetokowy pod więzem Pouparta sięgający pomiędzy mięśnie i naczynia téj okolicy. Nie podejrzywając szkodliwego wpływu jodoformu nie badano wydzieliny wrzodu, czy zawierała skupiony w bryłki jodoform, jak to podali

późniejsi autorowie. Dopiero spostrzeżenia Mikulicza ogłoszone w Przegl. Lek., w których ten autor wspomina, że zatrucie jodoformem czasem objawia się jako gruźlicze zapalenie opon mózgowych, naprowadziły na myśl, że i w przypadku opisanym z niczém inném nie miano do czynienia.

3) Kol. doc. Mars okazał i opisał kleszcze Tarniera, podał sposób ich użycia, wykazał zalety i wady tychże.

4) W końcu przyjęto kol. Karola Gramatykę na zwyczajnego członka Towarzystwa. *Dr. Jan Rosner.*

V. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Pełne dziwaczności powyższe fakta łatwo nas przekonają, że praktyka lekarska w Turcyi w ten wykonywana sposób, stała się narzędziem ciemnoty, fanatyzmu a często i zbrodni! Dość bowiem zacytować przypadki pozbywania się płodu, używanie środków mających przypuszczalną własność podniecania potęgi narządu płciowego u mężczyzn, a będzie to dostateczném do potępienia tak podających rady, jak i ślepo wierzących w takt i zdolność domorosłych praktyków. Być może że dla nieznających tutejszych stosunków opinija moja wyda się nieco przesadną z powodu wiadomości, że dość znaczna liczba młodych ludzi z Turcyi udaje się corocznie do Europy w celu odbycia studyjów na najsłynniejszych fakultetach, i że powróciwszy do kraju z dostatecznym zasobem nauki zajmuje się sumiennie praktyką? Nie jeden mnie zapyta, co robią tacy lekarze i w jakiéj osiedlają się prowincyi, jeżeli cała Turcyja opanowana jest tylko przez szarlatanów? Dla dania stósownéj odpowiedzi, wypada mi na chwilę wprowadzić czytelnika do miast najbardziéj ucywilizowanych w Turcyi, mianowicie do jéj stolicy, ażeby wykazać olbrzymią liczbę lekarzy tu się znajdujących, liczbę w istocie tak znaczną, że nie będzie przesadą, gdy powiem, że więcéj tu jest leczących niż chorych. Powód takiego nagromadzenia się jest bardzo prosty. Lekarze powracający z Europy, gdzie odwiedziwszy wszystkie fakultety wszystko studyjowali, z wyjątkiem medycyny, nie mogąc się spodziewać, że na prowincyi zostaną należycie ocenione ich zdolność i wykształcenie, żyją w nadziei zyskania sobie powodzenia tylko w miastach licznie odwiedzanych przez cudzoziemców, a takiém miastem jest właśnie Konstantynopol. Co więcéj jeszcze, gdyby mi było podobna podać wszystkie szczegóły praktyki cywilnéj lekarzy w téj stolicy, wtedy wzbudziłbym jeszcze większe zdumienie, a nawet i potępienie, stosunków lekarskich w Turcyi. Wyrabianie bowiem dobréj opinii w pośród cudzoziemców, to zadanie niełatwe. Stale wypada więc pozostawać w pośród ludności żywiącéj wiekami uświęcone przesądy i systemy. Z czego wynika, że lekarze, którym nie podobna odmówić wykształcenia fachowego, mieszkając w stolicy, muszą stale walczyć z zasadami najbardziéj przeciwnemi wszelkiéj idei postępowéj, będąc poważani przez rozsądniejszych, lecz nieznajdujący uznania w pośród najliczniejszéj klasy mieszkańców, zacofanych w swych pojęciach. To jeszcze nie dosyć. Jest tu bowiem inna klasa ludności, która dzięki nabytemu wykształceniu, zajmuje środek między dwiema skrajnemi granicami. W stosunkach więc z lekarzem nie potępia jego fachu, nie zaprzecza postępu nauki, lecz nie położy zupełnego zaufania w leczącym, bez poprzedniego naradzenia się z miejscowemi znachorami. I oto co wtedy następuje. Przypuśćmy, że w pewnéj takiéj rodzinie ktoś zachorował. Wtedy pierwszą do zrobienia rzeczą jest zasięgnięcie rady jednego z lekarzy, który odbył swe studyja koniecznie w Paryżu, ponieważ tylko w Paryżu, podług ogólnego tu przekonania, można zostać dobrym lekarzem! Otóż po naradzie u takiego koryfeusza i zastósowaniu przepisanego leku, gdy chory doznał ulgi, to w ciągu kilku dni zwykło się słuchać tegoż samego lekarza. Jeżeli przypadkiem i w ciągu tego czasu chory wyzdrowiał, to wybornie, leczący zdobywa sobie odrazu powagę drugiego ojca medycyny, i tém więcéj bywa ceniony, im mniejsze pokładano w nim zaufanie. Gdy jednak na nieszczęście choroba okazała się groźniejszą, gdy jéj towarzyszy gorączka lub napady dreszczów powtarzających się raz lub nawet parę razy na dzień, wszyscy wtedy zaczynają się niepokoić i bez straty czasu zwracają się do specyjalisty, znanego pod tytułem „gelendżykczy,“ którego lek ma przeciąć szereg napadów chorobowych. Dla zadowolenia zaś otaczających, a bardziéj dla wypróbowania wszystkich możebnych pomocy, nie pomija się i staréj wróżbiarki, któréj rady i środki spełnia się i podaje punktualnie, jednak bez zawiadomienia o tém lekarza. Dla uniknięcia zaś wszelkiego podejrzenia chowa się zwykle buteleczka po cudownych lekach; choremu zaleca się wymyć usta, słowem, tak się wszystko układa, ażeby i lekarz i szarlatan traktowali chorego jednocześnie. Jeżeli zaś stan chorobowy wzmaga się w swéj sile, lub gdy się bardzo przedłuża, rodzina coraz to więcéj zaniepokojona oświadcza się wyraźnie, że nie wie co już ma robić. Wtedy to więc krewni i niezliczona ilość sąsiadów, doradców, rozpoczyna odwiedzać chorego. Każdy z podobnych gości wypowiada swe zdanie, rozpoznaje, rokuje i w końcu spełniając niejako swą misyję daje radę zwrócenia się do jednego ze znanych sobie osobiście specyjalistów, oczywiście zawsze należącego do kategoryi wyżéj wspomnianych praktyków. Gdy rada zostanie wysłuchaną, specyjalista pośpiesza zaimponować zadając lek jemu tylko znany. Bywa to zwykle spora dawka pigułek nieznanego składu, lub powidełka nazywane „Madżinn.“ Często jednak i to zawodzi. A wtedy nie pozostaje jak tylko udać się do specyjalistów duchownego kroju, których leki zwykły wyczerpywać ostatnie już zasoby rodziny chorego. Procedura zaś tych poczciwców jest dość ciekawą. Jedni z nich modlą się tylko; drudzy sprzedają amulety; inni wreszcie zadowalają się bielizną chorego, poddając ją czarodziejskim ceremonijom! Słowem, jeżeli chory wyzdrowieje, to zawsze jednemu z szarlatanów przypisuje się zasługa wyleczenia, ponieważ on był ostatnim z podających rady. Gdy zaś nieszczęściem choroba zakończy się niepomyślnie to oczywiście, wtedy lekarz będzie przyczyną złego. Jego to bowiem przepisy zmniejszyły siłę działania pigułek, płynów, magicznych frazesów i wszystkich innych sposobów.

Takiemi więc są warunki, w jakich wykształcony lekarz musi wyrabiać swoją praktykę i to w mieście najucywilizowańszém w Turcyi! Rzecz więc jasna, że i zawód lekarski pośród wschodniéj ludności przedstawia rozmaite klasy lekarzy, z których jedni zasługują na wszelkie poważanie, drudzy zaś przeciwnie tworzą odszczep godny ogólnéj pogardy tylko. Wpośród tych tak sobie przeciwnych stopni hierarchii fachowéj figuruje jeszcze inna klasa praktykujących bez posiadania zwykłych naukowych kwalifikacyj. Liczba ich jest najliczniejszą w Turcyi. W Stambule zaś, na samém przedmieściu „Pery“ i „Galaty“ wyłącznie prawie zamieszkałém przez Chrześcijan, Ormian i Greków i tak

zwany szczep Lewantynów, obok znacznéj liczby cudzoziemców, można naliczyć parę setek tabliczek z napisami bardzo szumnemi, wysławiającemi tytuły i zalety lekarza, zarówno utalentowanego w każdéj gałęzi medycyny, nie pomijając nawet elektro- i pneumo-terapii, o których mało kto wie tutaj! Tego rodzaju tabliczkowe rekomendacyje są wyborną przynętą dla łatwowiernych. Tłumy udają się szukać pomocy lub rady szumnie tytułującego się „Jatrosa“ i opuszczają go wtedy tylko, gdy doznany zawód da się bardzo uczuć lub gdy władza wytropiwszy podobnego praktyka, zmusi do zdjęcia tytułowéj tabliczki. A i wtedy znajduje się natychmiast sposób do wyjścia. Skompromitowany praktyk najprzód nie traci odwagi. Szybko udaje się do redakcyi dzienników, gdzie podawszy adres i swe tytuły oświadcza gotowość i uprzedza swą zawsze „*nombreuse clientèle,*“ niesienia pomocy w każdéj bezwarunkowo okoliczności. Szumne ogłoszenie powtarza się kilka razy. Zwraca wreszcie uwagę czytających, przypomina klientom i oto znowu nasz „Jatros“ powraca do zachwianéj na chwilę sytuacyi. Wprawdzie nie wywiesza tabliczki swéj na drzwiach swego mieszkania, lecz za to poparty przez patryjotów, aptekarzy, nie obawia się więcéj szykan ze strony policyi, pielęgnuje swą brodę i leczy z całym zapałem, nigdy nic nie czyta, dbając tylko o względy aptekarza, któremu najczęściéj zawdzięcza swe powodzenie. Największą jednak plagą dla podobnych praktyków są lekarze wojskowi. Ci bowiem mając tu większe poważanie od wolno praktykujących, bardzo często bywają wzywani na narady. Gdy więc ordynującym był tylko co wspomniany „Jatros,“ spotkanie bywa zwykle burzliwém i kończy się najczęściéj zdemaskowaniem jego charakteru. To téż szumnie zatytułowani unikają zwykle dysput z noszącymi uniform. (C. d. n.)

VI. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

III.

II. Walne Zgromadzenie odbyte d. 29 maja rb.

O godzinie 3ciéj popołudniu sala na Zofijskiéj wyspie przepełniła się. Posiedzenie zagaił prof. Dr. Šafařik, dziękując za wybór w imieniu własném i obu wiceprezesów: prof. Dra Radziszewskiego i Dra Wankla.

Delegat poznański Dr. Jerzykowski przemówił po polsku temi słowy: „Zjazd przeszłoroczny w Krakowie uchwalił, ażeby IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w Warszawie i w celu otrzymania pozwolenia wystósował prośbę do władz rosyjskich; ponieważ odpowiedź jeszcze nie nadeszła, a czas nagli, gdyż Zjazd ma się odbyć za rok, przygotowawczy Komitet IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wyznaczył Poznań na miejsce Zjazdu. Miłe i zaszczytne przypadło mi zlecenie zaproszenia Was na ten Zjazd szanowni i zacni Koledzy czescy, i żywię nadzieję, że liczny procent drogich nam gości z Czech nawiedzi wiekopomną stolicę. Nie pierwszy to raz przeznaczono Poznań na miejsce Zjazdu; lecz pomimo gorliwego zajęcia się tą sprawą ogółu lekarzy polskich Zjazd w Poznaniu w skutek niezależnych od nas okoliczności nie przyszedł do skutku. Dziś jednak, kiedy trzy poprzednie Zjazdy znalazły powszechne uznanie, nie jakoby były nowością, lecz przez to ścisłe i skuteczne wykonanie zadania naukowego, którego doniosłość została powszechnie ocenioną, żywimy przekonanie, że Zjazd poznański nie tylko przyjdzie do skutku, ale będzie świetnym. Komitet gospodarczy czyni rozległe przygotowania; przeświadczycie się Panowie, że Poznań żywi wielki zapas gościnnego ducha, że znajdzie się w nim serdeczność staropolska dla tych wszystkich, którzy z nami zechcą usiąść do wspólnéj naukowéj biesiady. — Raz jeszcze wzywam Was, Koledzy czescy, przyjmcie zaproszenie nasze, a bądźcie pewni gorącego, szczerego przyjęcia, jako bracia nasi z krwi i ducha. *(Sláva).*

Na to przemówienie odpowiedział prof. Dr. Studnička: Szanowne Zgromadzenie!

W téj chwili złożono nam nowy dowód, jak bohaterscy synowie Lecha cenią wiedzę potomków Czecha. Te dowody sympatyi bratniéj przyjmujemy tém wdzięczniéj, że świadczą one o trwałości zawartych już stosunków szczeréj wzajemności naukowéj; przyjmcie Panowie od Komitetu gospodarczego i od wszystkich moich ziomków najgłębszą wdzięczność za te objawy braterstwa i bądźcie pewni, że doprowadzenie do skutku naszego udziału w Zjeździe poznańskim należeć będzie do najgorętszych życzeń i zabiegów naszych. (Huczne okrzyki: výborná, sláva!)

Następnie prof. Eiselt odczytał list od Zarządu Stowarzyszenia przemyslowego w Czechach, w którém przewodniczący Stowarzyszenia, Dr. Jan Jeřabék motywuje propozycyję zarządu, ażeby II Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich wziął inicyjatywę w postawieniu pomnika Janowi Świątopełkowi Preslowi.

Po odczytaniu rzeczonego dokumentu oświadczył prof. Eiselt, że Komitet zjazdowy nad tą sprawą zastanawiał się i przedkłada Zgromadzeniu następującą rezolucyję: „Uznając wielkie zasługi J. S. Presla, II Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich podziela myśl Zarządu Stowarzyszenia przemysłowego, ażeby wystawić pomnik temu mężowi zasług i chlubie czeskiego narodu. Wzywa się Stowarzyszenie przemysłowe, ażeby wspólnie z Stowarzyszeniem czeskich chemików, zarządziło prace przygotowawcze przez wybranie delegatów wszystkich uczonych i przemysłowych stowarzyszeń czeskich, którzy wspólnie z delegatem miasta Pragi utworzyliby Komitet, mający się zająć wystawieniem pomnika godnego J. S. Presla.“

Prof. Šafařik podał tę rezolucyję Komitetu pod głosowanie. Zgromadzeni jednogłośnie i z uznaniem ją przyjęli.

Następnie prof. Wojciech Šafařik odczytał rozprawę **O celach badań chemicznych.** (Odczyt ten w obszernem streszczeniu podamy w Numerze przyszłym, niechcąc rozerwać pięknéj całości, a nie mając dostatecznego miejsca w numerze niniejszym).

Po uspokojeniu się silnego wrażenia, jakie wywarł odczyt prof. Šafařika, odczytano rezolucyję, powziętą na rannem posiedzeniu sekcyi pedagogicznéj. Rezolucyja ta jest następującą: „Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich, widząc bezcelowość i wadliwość w podziale szkół średnich na realne i gimnazyjalne, oświadcza się za połączeniem szkół średnich. Upoważnia się Komitet Zjazdu, ażeby rezolucyja ta, wraz z memoryjałem doręczoną została p. Ministrowi oświaty i wyznań“.

Zgromadzenie przyjęło jednogłośnie tę rezolucyję.

Nakoniec z porządku rzeczy przypadła czynność przykra, jedyna, w całym programie, która zdołała nas zasmucić a było nią zamknięcie Zjazdu, które ogłosił prof. Dr. Šafařik.

Wiceprezes prof. Dr. Radziszewski przemówił po polsku temi słowy:

„Z pobytu naszego tutaj wiele odnieśliśmy pożytku; przypatrzyliśmy się z blizka Waszéj pracy cichéj i skromnéj, a wielkiéj przez swą wytrwałość i osiągnięte zdobycze. Aby dojść do najwyższych celów, obraliście metodę, która polega na przyrodzonéj podstawie i dla tego do zwycięztwa musi prowadzić. Badania przyrody uczą nas, że z wielkich kataklizmów powstają tylko przelotne i miejscowe zmiany, a na wszystko, co wywiera stanowczy i trwały wpływ na konfiguracyję ziemi, i to co ona wydaje, składają się drobne czynniki, które stają się potężnemi przez swą mnogość i systematyczność działania. Pod wpływem takich niedostrzeżonych ale ustawicznie działających czynników wietrzeje zwolna skorupa lawy wulkanicznéj i zamienia w urodzajną ziemię, na któréj wawrzyn kwitnie i winna latorośl wydaje słodką jagodę. Na miejscu zasypanych Pompejów ścielą się dziś złote łany zbożowe, na gruzach Herkulanum wznoszą się budynki szkolne, tam gdzie starożytne Stabie w przepaść runęły, jaśnieje Castellamare z swoją uroczą przystanią, w któréj wodach odźwierciedla się barwa włoskiego nieba. Takie myśli budziły się w nas, gdyśmy oglądali i podziwiali Wasze zakłady naukowe, zbiory, muzea, biblijoteki, towarzystwa, dzieła sztuki i produkta przemysłu. Widok tego, coście stworzyli w tak krótkim czasie pracą mrówczą, przepełnia nas, którzyśmy z Wami wspólném pochodzeniem, wspólną niedolą i wspólną nadzieją tak ściśle związani, najwyższą zaprawdę radością, taką radością, jaką się zawsze uczuwa, patrząc na tryjumf szlachetnéj sprawy. Lawa, która miała kraj wasz zniszczyć, zamienia się powoli, ale stanowczo, w urodzajną glebę; wawrzyn jeszcze na niéj nie kwitnie, ale się już zieleni latorośl rodząca nektar, który zagrzewa szlachetne serca do dalszéj pracy nad rozwojem nauki, postępu i wolności. Z tém przekonaniem opuszczamy Waszą stolicę, a nie potrzebuję dodawać, że przekonanie to opromieniać będzie wspomnienie braterskich węzłów, jakie między Wami a nami zadzierzgnięte zostały. Na zdar braciom Czechom!"

Piękne przemówienie prof. Radziszewskiego wywarło silne wrażenie, zadrżała sala od burzy przeciągłych oklasków i wołania: „Sláva! Do widzenia!" *Dr. A. Kwaśnicki.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 maja do 3go czerwca umarło w Krakowie w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców 19,1 (33,5 z. t.). Z ospy umarło 0 (4 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z krztuśca 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 4 płonicy, 5 krztuśca, 3 duru osutkowego. W tygodniu od 23—29 kwietnia ospa w Londynie zlagodniała. Świeżo zapadło 56, leczyło się w szpitalach 342, umarło 16. W Wiedniu umarło 42, w Pradze 3, w Paryżu 19, w Petersburgu 7. W Warszawie od 19—25 kwietnia 25, w Madrycie od 20—26 lutego 54. Odra rozszerzyła się więcéj w Amsterdamie, Londynie, Paryżu i Manchestrze, złagodniała w Kopenhadze i Edynburgu. Z błonicy umierało więcéj w Paryżu i Petersburgu, nieco mniéj w Stokholmie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 7, w Granadzie 5, w Murcyi 3. Z febry żółtéj umarła 1 osoba w Rio de Janeiro od 16—28 lutego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 23—29 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,8; we Lwowie 37,5; w Poznaniu 25,2; w Wiedniu 38,5; w Budapeszcie 39,4; w Pradze 42,7; w Tryjeście 36,7; w Berlinie 24,8; w Wrocławiu 31,3; w Gdańsku 15,8; w Mnichowie 33,1; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 19,7; w Bazylei 31,0; w Amsterdamie 27,2; w Hadze 25,7; w Paryżu 31,3; w Londynie 20,4; w Kopenhadze 28,1; w Stokholmie 30,4; w Chrystyjanii 19,2 w Petersburgu 43,2; w Odesie 32,1; w Wenecyi 33,5; w Bukareszcie 31,7; w Madrycie 55,3; w Aleksandryi 32,4; w Nowym Yorku 32,0; w Filadelfii 32,8; w Bombaju 28,0; w Madrasie 34,6. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 czerwca. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego wiedeńskiego, odbytém w d. 9 bm., Billroth powróciwszy ze Zjazdu chirurgów niem. zdał sprawę z urządzenia ces. niem. urzędu zdrowia w Berlinie, a w szczególności o pracach nad laseсznikiem gruźlicy, uznając odkrycie Kocha jako fakt naukowy niewątpliwy, ale przyznając zarazem, że początkowanie w téj kwestyi naukowéj zawdzięczamy Villeminowi.

* D. 31 maja r. b. rozpoczął się w Berlinie XI Zjazd chirurgów niem. pod przewodnictwem Langenbecka. Z pośród licznych wykładów i demonstracyj zasługuje na uwagę Credego o wycięciu śledziony, szczęśliwie dokonaném, przyczém pokazało się, że po operacyi nastąpiła ogromna niedokrewność a gruczoł tarczykowy objął zastępczo funkcyję śledziony pod względem przeobrażenia białych ciałek krwi w czerwone. Dr. Mikulicz (z Wiednia) przedstawił swoj esofagoskop i sposób zastosowania onego a Dr. Rydygier (z Chełmna) dziewczynę, na któréj przed 8 miesiącami wykonał resekcyję żołądka z powodu wrzodu okrągłego.

* W Cieplicach czeskich do d. 11 bm. bawiło gości 2865; w Jaworzu d. 15 bm. osób 110.

* **Wiedeń**. Prof L. M. Politzer prosił o uwolnienie od posady dyrektora Igo zakładu dla chorych dzieci, skutkiem czego posadę tę otrzymał Dr. Kassowitz.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Graz**. Prof. nadzw. anatomii patologicznéj w Pradze, Dr. Jan Eppinger, mianowany został zwyczajnym profesorem w Gracu. — **Berlin**. Prof. Leyden otrzymał order czerwonego orła III kl. (zapewne z powodu wieści, że zamierza starać się o katedrę we Wiedniu). — **Budapeszt**. Dziekanem Wydziału Lek. na rok przyszły wybrany został prof. Koloman Balogh; następnie Wydział lek. proponował docenta psychijatryi Laufenauera i prymaryjusza i docenta Stillera na proff. nadzw. — **Insbruk**. Nadzw. profesor chemii lekarskiéj Dr. Wilhelm Löbisch, mianowany został prof. zwyczajnym. — **Wiedeń**. Dziekanem na rok przyszły wybrany został ponownie prof. Vogel, a prodziekanami proff. Ludwig i Meynert. Uczniowie medycyny przygotowują uroczystość dla Billrotha z powodu nieprzyjęcia przezeń katedry w Berlinie.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Joachim Blumenfeld z Podgórza.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Domańskiego; Przyczynek do nauki o przymiocie mózgu; Sokołowskiego: O nerwobólach klatki piersiowéj, wikłających przewlekłe suchoty płucne (c. d.); Jasińskiego: Uwagi dotyczące higijeny szkół ze stanowiska ortopedycznego. — W *Medycynie* Nr. 23: Dobrskiego: Stanowisko lekarzy w obec prawa w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiéj. — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 6: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. St. SMOLEŃSKI (w Jaworzu): Zur Theorie der Herzbewegungen. (Osobne odbicie z „Archiv. für klin. Medicin) in 8vo str. 4.

BILLROTH: O pielęgnowaniu chorych w domu i w szpitalach Przekład z 2go wydania niemieckiego. Warszawa nakładem „Kroniki Lekarskiej 1882, in 8vo str. 281. (Cena egzemplarza kartonowanego 1 rs. 30 kop.

Dr. BARTOSZEWICZ (w Paryżu): Traitement des affections cutanées par les scarifications, in 8vo Paryż str. 184 (z tablicą).

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę d. 21 bm. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém odbędzie się odczyt kol. Dr. Wolframma, zapowiedziany na przeszlém posiedzeniu.

Na portret śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Uszyński z Czerniowic 10 zła. i Dr. Lewandowski z Bochni 10 zła. Razem 20 zła.

Do Nru dzisiejszego dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiém załącza się: Statut Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę Demonstratora przy Zakładzie sądowolekarskim Uniw. Jagiell. na dwa lata, od 1 października 1882 począwszy.

Posada ta jest połączona z roczną płacą 300 zła.

Podania należy wnieść do 10 lipca rb. na ręce podpisanego Dziekana.

Dr. Stopczański,
t. r. Dziekan Wydziału Lek.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa pod redakcyją
EDWARDA KLINKA.

Zeszyt II za rok 1882 wyszedł z druku i zawiera:

1) Skórczewski B. Spostrzeżenia nad niektóremi zaburzeniami powstałemi pod przewlekłym wpływem zakażenia malaryjnego.
2) Kołubaj H. Zmiany anatomiczne ślinianek po podwiązaniu głównych przewodów wydzielających.
3) Matlakowski Wł. Kilka spostrzeżeń przepuklin i uwagi nad niemi.
4) Lewiński M. O fizyjologiczném przeciwdziałaniu pilokarpiny i atropiny na ślinianki podżuchwowe.
5) Protokóły posiedzeń Towarzystwa od dnia 3 stycznia 1882 do dnia 18 kwietnia 1882.
6) Protokóły posiedzeń komitetu sanitarnego.
7) Sokołowski Al. O suchotach płuc przymiotowych.
8) Mayzel W. O czerwonéj wodzie źródła we wsi Chojnie.
9) Rachunki Towarzystwa lekarskiego.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.